

IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI TERPADU RUMAH SAKIT

IMPLEMENTATION OF INTEGRATED ADMINISTRATION SERVICE

Surmiyati¹, Rosyidah²

¹ PT. Askes Kabupaten Klaten, Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Integrated-administration service program in the hospital (PPATRS) has an important role for PT Askes (Persero) in optimizing customer satisfaction. Integrated-administration service program in the hospital (PPATRS) is applied in the hospital Askes Center. Based on a PPATRS survey done in Askes Center in Dr. Suradji Tirtonegoro Hospital in Klaten, it is known that the service is not in a good order, lack of management, improper waiting room, and long and complicated service.

Objectives: The objective of this research is to understand the implementation of PPATRS in Dr. Suradji Tirtonegoro Hospital Klaten.

Method: This is a descriptive qualitative research, done in Askes Center of Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten. The data was collected by interviewing; the subject of the research was Askes Center Coordinator, Hospital Control Team Leader, and Askes Participants by using guided questions.

Result: The result of the research shows that the PPATRS has been implementing in Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten based on Standard Operational Procedures as written down on The Guideline of Health Service Administration Askes Sosial, but there are some standard items that haven't been implemented, such as physical standard, human resources, service flow mechanism, and control towards in-patients of Askes participants.

Conclusion: Integrated-administration service program in the hospital (PPATRS) in Askes Center of Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten has been implemented but still below the existing standard so that needed to be improved and re-managed especially for physical standard, human resource, service flow mechanism, and control towards in-patients of Askes participants.

Keywords: implementation, PPATRS, Askes Center

ABSTRAK

Latar Belakang: Program pelayanan administrasi terpadu rumah sakit (PPATRS) mempunyai peran penting bagi PT Askes (Persero) dalam upaya mengoptimalkan kepuasan pelanggan. Program pelayanan administrasi terpadu rumah sakit (PPATRS) dilaksanakan di Askes Center RS. Berdasarkan hasil survei PPATRS di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten terlihat kurang tertib dan kurang tertata, ruang tunggu peserta kurang memadai, serta alur pelayanan masih dirasa panjang dan rumit.

Tujuan: Untuk mengetahui implementasi pelaksanaan PPATRS di RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, yang berlokasi di Askes Center RSUP Dr. Suradji Klaten.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, dengan subyek penelitian adalah Koordinator Askes Center, Ketua Tim Pengendali RS, dan Peserta Askes dengan menggunakan alat penelitian panduan pertanyaan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PPATRS di RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten sudah dilaksanakan dengan mengacu pada standar-standar yang ditetapkan dalam Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial, namun masih ada beberapa jenis standar yang belum sepenuhnya dilaksanakan. Standar yang belum memenuhi ketentuan adalah standar fisik, SDM, mekanisme alur pelayanan, dan fungsi pengendalian terhadap pasien Askes rawat inap.

Kesimpulan: Program pelayanan administrasi terpadu rumah sakit (PPATRS) di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten sudah diimplementasikan, akan tetapi belum sepenuhnya sesuai standar perlu dilakukan pembenahan dan penataan kembali, terutama untuk standar fisik, SDM, mekanisme alur pelayanan, dan fungsi pengendalian terhadap pasien rawat inap.

Kata kunci: implementasi, PPATRS, Askes Center

PENGANTAR

Perkembangan dunia asuransi khususnya asuransi kesehatan di Indonesia mengalami kemajuan yang sangat pesat. Konteks pelaksanaan asuransi kesehatan sosial setelah penetapan Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menjadi tantangan bagi PT (Persero) Askes untuk mengantisipasi apabila Badan Penyelenggara (Bapel) yang ditunjuk bukan hanya PT Askes.

Iklim kompetisi antara penyelenggara asuransi kesehatan mulai terasa dalam beberapa tahun terakhir terutama dalam penyelenggaraan asuransi komersial. Kondisi ini bukan tak mungkin dapat terjadi dalam konteks asuransi sosial.

Sebagai perusahaan asuransi yang berpengalaman dan memiliki jaringan yang luas, PT Askes juga dituntut untuk terus mengelaborasi berbagai inovasi baru untuk setidaknya menjaga loyalitas pelanggan yang ada selama ini dan sedapat mungkin memberi daya tarik yang kuat untuk segmen masyarakat yang lain serta pemerintah daerah untuk ikut bergabung dalam sistem yang dibangun oleh PT Askes.

Fakta-fakta lapangan yang ditemukan menunjukkan bahwa peserta belum mendapatkan informasi secara cepat, akurat, dan *up to date*. Beberapa keluhan yang muncul juga dirasakan oleh peserta belum ditanggapi secara cepat dan tepat. Koordinasi dan *public-private partnership* dalam penyediaan dan pemberian pelayanan kesehatan masih belum optimal. Hal ini pada gilirannya pasien yang akan menerima akibatnya.¹

Sebagai upaya optimalisasi pelayanan kepada pelanggan, PT Askes (Persero) melaksanakan program pelayanan terpadu di rumah sakit (PPATRS). Program pelayanan terpadu di rumah sakit (PPATRS) sangat spesifik dan polanya hanya ditemukan di Indonesia, sehingga program ini dijadikan sebagai salah satu "Ikon Utama Askes". Program pelayanan terpadu di rumah sakit (PPATRS) dilaksanakan oleh PT Askes bertempat di rumah sakit disebut sebagai "Askes Center".

Program pelayanan terpadu di rumah sakit (PPATRS) juga sudah dilaksanakan di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Suradji Tirtonegoro merupakan RS Pemerintah Pusat (RS vertikal) tipe B pendidikan yang melayani peserta Askes sosial, dengan jumlah kasus rawat jalan per hari antara 250-300 pasien dan rawat inap rata-rata 20 pasien per hari, serta peserta Jamkesmas dengan kunjungan rawat jalan per hari antara 250-300 pasien dan rawat inap rata-rata 40 pasien per hari.

Pelaksanaan PPATRS di Askes Center, khususnya di RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten dirasa masih banyak hal yang harus ditingkatkan, tempat tunggu peserta kurang memadai, mekanisme alur pelayanan yang masih dirasa rumit. Sampai saat ini Askes Center RSUP Dr. Suradji belum pernah dievaluasi dan belum pernah dilihat gambaran terhadap implementasi PPATRS-nya apakah sudah sesuai standar dalam Pedoman PPATRS Askes atau tidak, untuk itulah dalam kesempatan ini peneliti ingin mengetahui gambaran (deskripsi) terhadap implementasi PPATRS di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten PT. Askes (Persero) Kabupaten Klaten.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten pada bulan April 2010. Subjek dalam penelitian ini adalah pihak PT. Askes, yaitu Koordinator Askes Center selaku perwakilan manajemen PT. Askes (Persero), pihak RSUP Dr.

Suradji Tirtonegoro Klaten, yaitu Ketua Tim Pengendali RS selaku perwakilan manajemen rumah sakit, dua orang Petugas Askes Center yang terdiri dari satu orang pegawai PT. Askes, satu orang pegawai rumah sakit dan peserta Askes sejumlah 25 orang.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan observasi dan *indepth interview* dengan subjek penelitian. Observasi data penelitian ini diperoleh langsung dari pengamatan (observasi) peneliti secara langsung dengan melihat, meneliti, dan mengamati, serta mengumpulkan data-data terkait dengan pelaksanaan PPATRS dan mencocokkan dengan standar kebutuhan fisik, sumber daya manusia (SDM), prosedur dan standar PPATRS berdasarkan fungsi. Wawancara dilakukan dengan semua pihak yang terkait dengan implementasi PPATRS di RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro.

Data yang telah didapat kemudian diproses, dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu dari wawancara dan pengamatan. Proses menganalisis data kualitatif adalah sebagai berikut: (a) Mencatat yang menghasilkan catatan lapangan, (b) Mengumpulkan, memilih, mengklasifikasikan, serta membuat rekapan, (c) Menganalisis hasil yang didapat dari wawancara dengan narasumber, (d) Mencari dan menemukan pola hubungan hasil dari wawancara secara mendalam.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang diperoleh dari responden yang lain. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan dari narasumber lainnya.²

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Askes Center RSUP Dr. Suradji terletak di lingkungan RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro yaitu berdekatan dengan ruang rekam medis dan dekat dengan poliklinik. Peserta yang dilayani di Askes Center terdiri dari peserta Askes sosial (pejabat negara, PNS aktif, PNS pensiunan, veteran, dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya), peserta Jamkesmas, dan peserta PJKMU/Jamkesda. Adapun rata-rata kunjungan per hari adalah 500 kasus per hari untuk rawat jalan, dan 40 kasus per hari untuk rawat inap. Tempat ini merupakan sarana yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pelayanan Askes, sebagaimana kutipan wawancara dengan Ketua Tim Pengendali RS sebagai berikut:

....RS Suradji ini hampir 90% merupakan peserta Askes, jadi sudah sewajarnya kami menyediakan tempat khusus untuk Askes, namun untuk pembangunannya tetap diserahkan kepada Askes...

Implementasi PPATRS pada kebutuhan fisik (sumber daya sarana)

Standar kebutuhan fisik dan material, disain ruangan sudah mengikuti standar sesuai pedoman penyelenggaraan PPATRS Askes Center, namun penataan yang masih kurang sesuai dan perlu mendapat perhatian untuk hal keindahan. Pada observasi dapat diketahui bahwa *backdrop* loket pelayanan PPATRS yang belum sesuai pedoman karena masih tertulis Askes dan logo Askes saja, yang seharusnya Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro. Lokasi ruangan Askes Center sudah cukup strategis bagi pasien yaitu berada pada lingkungan poliklinik. Meski lokasi sudah sesuai standar, peneliti masih menilai belum efisien karena tempatnya tidak dapat menyatu dengan ruang rekam medis dan karena inilah peserta Askes harus antri dua kali.

Kelengkapan Sumber daya sarana (SDS) guna mendukung implementasi program PPATRS di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro dapat dirinci pada Tabel 1.

Tabel 1. Sumber daya sarana pendukung implementasi PPATRS di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro

Sumber daya sarana	Jumlah
Komputer	4
Printer	2
Kursi tunggu	100
Media informasi	4
Dispenser dan gelas <i>disposable</i>	2
Kotak saran	1
Pendingin ruangan/ac	2
Televisi	1
Pengeras suara	2

Meskipun SDS pada Tabel 1 sudah sesuai dengan standar perlengkapan Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro, tapi untuk jumlah kursi masih kurang, seperti kutipan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan Koordinator Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten:

..."Kalau pas jam pelayanan (antara pukul 09.00 sampai pukul 12.00 banyak peserta yang berdiri, karena tidak kebagian tempat duduk, meski sudah ada 2 AC tapi masih tetap panas..."

Hal ini sesuai dengan hasil observasi bahwa pada pukul 09.00 - 12.00 WIB. Peserta Askes berdesakan di ruang tunggu, tempat duduk penuh, peserta banyak yang berdiri dan udara terasa panas. Jika kondisi ini terus terjadi tentunya akan mempengaruhi aspek kenyamanan bagi peserta Askes yang sedang menunggu pelayanan. Aspek kenyamanan merupakan salah satu dari faktor yang dapat

mempengaruhi kepercayaan dan kepuasan pasien/peserta Askes dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.³

Kebutuhan sumber daya manusia di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro

Petugas Askes Center merupakan gabungan antara petugas Askes dan petugas rumah sakit yang sudah dilatih terkait dengan standar pelayanan PPATRS. Pola penempatan petugas PT. Askes di Askes Center disesuaikan dengan jumlah kasus yang dilayani. Petugas akan ditempatkan secara penuh (*full time*) bila rata-rata kunjungan pasien rawat jalan di atas 20 kasus per hari, namun jika kurang dari 20 kasus per hari maka akan ditempatkan petugas secara berkala (*part time*).

Standar SDM sesuai dari hasil observasi dan wawancara dilihat dari jumlah sudah cukup, namun apabila dilihat dari latar belakang pendidikan, maka ada yang kurang sesuai. Untuk koordinator Askes Center sudah sesuai, yaitu seorang dokter, namun untuk yang verifikator masih kurang sesuai karena latar belakang pendidikan yang diisyaratkan adalah medis atau perawat atau apoteker/asisten apoteker, sedang yang ada saat ini sarjana hukum dan sarjana ekonomi.⁴ Hal ini diakui oleh Koordinator Askes Center dan saat ini sudah dalam tahap usulan mutasi pegawai atau penambahan pegawai yang berlatar belakang pendidikan medis/kesehatan. Adanya ketidaksesuaian latar belakang pendidikan, maka sangat berpengaruh dalam melaksanakan fungsi PPATRS yaitu dalam pengendalian. Untuk legalisasi dan verifikasi pelayanan dan obat, utamanya legalisasi tindakan medis operatif dibutuhkan tenaga yang berlatar belakang medis karena harus mengetahui istilah-istilah medis, di samping juga tentang kesesuaian tindakan dengan diagnosis serta rasionalisasi peresapan. Apabila pekerjaan ini dilakukan oleh non medis, maka akan sering terjadi kesalahan dalam legalisasi atau jika harus sering konsultasi, akan memakan banyak waktu, dan hal ini akan berpengaruh pada hasil kerja.

Implementasi dari segi standar fungsi PPATRS

Implementasi dari segi standar fungsi PPATRS yaitu fungsi sebagai pusat informasi dan penanganan keluhan, fungsi pengendalian, dan fungsi kemitraan. Seluruh fungsi tersebut sudah dilaksanakan, meskipun belum sepenuhnya sesuai standar, namun demikian fungsi yang belum dilaksanakan bukanlah fungsi pokok atau fungsi penting. Beberapa fungsi PPATRS yang masih perlu mendapat perhatian adalah penambahan dan penyempurnaan media informasi, misalnya *banner*, brosur, *leaflet*, gambar-

gambar alur pelayanan, dan jika perlu dapat disediakan "touchscreen" atau jendela informasi. Untuk fungsi pengendalian sesuai hasil survei dan wawancara apabila didasarkan pada pedoman pengendalian PT Askes (Persero) sesuai SK Direksi No. 01/Kep/0109 tentang Pedoman Pengendalian, maka pengendalian sudah dilaksanakan pada setiap fase.⁵ Fase prospektif (sebelum pelayanan diberikan), pengendalian yang dilakukan adalah dengan melihat persyaratan berkas dan keabsahan kartu peserta, menyesuaikan antara peserta yang berobat dengan foto di kartu Askes.

Melihat keabsahan ini peneliti masih menemukan adanya peluang penyalahgunaan kartu yaitu untuk pasien rawat inap yang mengurus jaminan ke Askes Center adalah keluarganya, sehingga petugas Askes tidak bertatap muka langsung dengan pesertanya, besar kemungkinan hal ini disalahgunakan oleh peserta. Ada satu hal yang peneliti temukan terkait dengan sudah mulai diberlakukannya kartu Askes yang baru (memakai *barcode*) tidak lagi ditempel foto, sehingga membuka peluang kartu Askes dipakai orang lain. Untuk hal ini apabila tidak dilakukan suatu upaya pengendalian yang maksimal akan banyak terjadi kecurangan, yaitu penyalahgunaan kartu oleh yang tidak berhak dan akan berakibat pada besarnya pembiayaan pelayanan kesehatan. Untuk itu, PT Askes sesuai koordinator Askes Center perlu melakukan upaya dengan melaksanakan *customer visit* (berkunjung ke pasien rawat inap di bangsal). Rencana ini belum dapat dilaksanakan karena masih dalam proses persiapan.

Pengendalian pada saat pelayanan diberikan yang dilakukan adalah legalisasi dan konfirmasi yaitu legalisasi tindakan dan pelayanan penunjang, legalisasi resep obat, serta melakukan konfirmasi ke pihak rumah sakit apabila ada obat, tindakan, dan pelayanan penunjang yang dirasa tidak rasional atau meragukan. Pada pengendalian fase ini peneliti melihat sudah sesuai dengan standar yang ada, namun masih ada kendala yaitu untuk legalisasi obat apabila Koordinator Askes Center tidak ada, banyak yang langsung dilegalisir. Hal ini dilakukan karena keterbatasan pengetahuan petugas PPATRS.

Pengendalian pada fase retrospektif (setelah pelayanan diberikan)⁶ ini dilakukan dengan cara verifikasi berkas tagihan klaim yaitu meneliti dan mencocokkan antara tagihan yang *dientry* oleh rumah sakit dengan berkas yang ada, serta dicocokkan dengan berkas pendukung atau bukti pelayanan yang diberikan. Mengenai hal verifikasi peneliti melihat sudah tertib, tetapi masih ada juga hal yang perlu mendapat perhatian yaitu latar belakang petugas

verifikator masih harus disesuaikan dengan pekerjaannya. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya sumber daya manusia yang ada.

Ketentuan prosedur dan mekanisme administrasi pelayanan di Askes Center sesuai dengan pedoman yang ada bahwa alur pelayanan rawat jalan peserta Askes setelah mendapat jaminan Askes (SJP) langsung menuju ke poli spesialis, dan setelah ke poli spesialis bagi peserta yang mendapatkan resep dilegalisasikan ke Askes Center dan ke apotek. Demikian juga untuk pelayanan rawat inap peserta ke Askes Center, setelah mendapat jaminan (SJP) peserta kembali ke bangsal.

Namun kenyataan yang dilaksanakan di Askes Center belum sepenuhnya sesuai pedoman yaitu untuk alur pelayanan rawat jalan peserta setelah mendapat SJP tidak langsung ke poliklinik, tetapi antri dulu ke loket rekam medik, barulah ke poliklinik. Demikian juga halnya dengan alur pelayanan rawat inap, peserta ke loket 20 dulu, baru ke Askes Center.

Berdasarkan pengamatan peneliti salah satu penyebabnya adalah karena Askes Center tidak dapat satu atap atau tidak bisa menyatu dengan ruang rekam medik. Untuk hal ini peneliti sudah memberikan masukan kepada pihak Askes dan RSUP Dr. Suradji untuk dapat diupayakan dapat menyatu ataupun cara lain yang memungkinkan peserta tidak lagi ke ruang rekam medis setelah mendapatkan SJP dari Askes Center.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi PPATRS di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten prinsipnya sudah dapat dilaksanakan, namun ada beberapa hal yang pelaksanaannya belum sepenuhnya mengacu pada standar PPATRS di Askes Center RS, sehingga masih harus dibenahi, dan ditata kembali terutama untuk standar fisik, SDM, mekanisme alur pelayanan, dan fungsi pengendalian terhadap pasien rawat inap.

Untuk mengimplementasikan PPATRS di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten agar sesuai standar yang mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan PPATRS di Askes Center SK Direksi PT. Askes (Persero) No. 303/Kep/0708 perlu adanya koordinasi dan kerja sama antara PT. Askes (Persero) Kabupaten Klaten dengan RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten.

Untuk membenahi dan menata kembali PPATRS di Askes Center RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten sesuai dengan standar-standar yang ada, penataan Askes Center, menyesuaikan *backdrop* dengan standar yang ada. Perlu penataan dan pembenahan

sarana yang ada seperti kotak saran, penambahan sarana dan media informasi. Segera merealisasikan program *customer visit*, penataan sumber daya manusia, pembenahan alur pelayanan. RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten perlu memberikan dukungan yang optimal dalam rangka menunjang PT. Askes (Persero) Kabupaten Klaten untuk dapat mengimplementasikan PPATRS di Askes Center sesuai standar yang ada.

KEPUSTAKAAN

1. Mukti AG. Reformasi sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia dan prospek ke depan. Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan, FK UGM, Yogyakarta. 2007a.
2. Moleong, JL. Metode penelitian kualitatif. Edisi Revisi. Rosda. Bandung. 2007.
3. Wijono D. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya, 2000.
4. PT Askes (Persero). Pedoman administrasi pelayanan kesehatan askes sosial askes (persero). Direksi PT Askes (Persero). Jakarta. 2009a.
5. PT Askes (Persero). Pedoman pengendalian pelayanan kesehatan askes sosial PT askes (persero). Direksi PT Askes (Persero). Jakarta. 2009b.
6. Mukti AG. Strategi terkini peningkatan mutu pelayanan kesehatan konsep dan implementasi. Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan FK UGM Yogyakarta. 2007b.